

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ — ОСНОВНОЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ДОКУМЕНТ В ГРАЖДАНСКОМ СУДОПРОИЗВОДСТВЕ

А.Г. ПАШИНЯН, А.С. ДВОРНИКОВ, Г.Б. АРУТЮНЯН, Д.Г. ДЖАВАЕВА, Ф.У. ШАРФЕТДИНОВА

Medical documentation as the main legal documents at performing civil justice

A.G. PASHINYAN, A.S. DVORNIKOV, G.B. ARUTUNYAN, D.G. DZHAVAЕVA, F.U. SHARFETDINOVA

Об авторах:

А.Г. Паши́нян — профессор, кафедра дерматовенерологии лечебного факультета Российского государственного медицинского университета, г. Москва

А.С. Дворни́ков — доцент, кафедра дерматовенерологии лечебного факультета Российского государственного медицинского университета, г. Москва

Г.Б. Арутю́нян — ассистент, кафедра дерматовенерологии лечебного факультета Российского государственного медицинского университета, г. Москва

Д.Г. Джава́ева — аспирант, кафедра дерматовенерологии лечебного факультета Российского государственного медицинского университета, г. Москва

Ф.У. Шарфе́тдинова — аспирант, кафедра медицинского права Московского государственного медико-стоматологического университета

Дан анализ качества оформления медицинских карт амбулаторных больных дерматовенерологических учреждений.

Ключевые слова: профессиональные ошибки, дефекты оказания дерматовенерологической помощи, медицинская документация.

An analysis of quality of maintenance for outpatient individual medical records at dermatovenerological settings.

Key words: professional errors, faults of providing dermatovenerological medical care, medical documentation.

В юридической и медицинской литературе преступления медицинских работников, связанные с нарушением ими своих профессиональных обязанностей, часто обозначаются как профессиональные преступления медицинских работников [1, 2]. Одни авторы [3] относят к таким преступлениям умышленные и неосторожные действия, совершенные медиками в нарушение профессиональных обязанностей и причинившие существенный вред здоровью отдельных людей, здравоохранению и интересам государства.

Другие авторы [4] определяют профессиональные преступления медицинских работников как преступления (противоправные действия или бездействия), которые совершаются при осуществлении чисто профессиональных функций с нарушением современных требований медицинской науки и практики, положений медицинской этики и врачебной деонтологии, предписаний закона, принятых нормативных актов.

В специальной литературе встречаются термины и понятия, обозначающие неблагоприятные исходы медицинской помощи, а также допускаемые медицинскими работниками нарушения профессиональных обязанностей. Термин «ятрогения», буквальный перевод которого означает «порожденное врачом», получил широкое распространение во врачебной практике с 1925 г., когда немецкий психиатр О. Бумке в статье «Врач как причина душевных расстройств» обозначил «ятрогенными» заболевания, обусловленные влиянием врача на психику больного [5].

По мнению некоторых авторов [6], наиболее приемлемым является определение понятия «ятрогения» как «непреднамеренное нанесение вреда здоровью человека в связи с проведением профилактических, диагностических и лечебных мероприятий». В.В. Некачалов отвергает «полицейскую», по его мнению, трактовку понятия «ятрогения», включающую в свою конструкцию «нанесение вреда здоровью», подчеркивая, что ятрогения не должны отождествляться с «нанесением вреда здоровью» [5].

Ятрогенные болезни, как и врачебные ошибки, трактуются разными авторами различно. Одни

авторы сюда включают все осложнения и неблагоприятные исходы вплоть до умышленных действий, неосторожных действий, т. е. преступлений. Другие авторы считают, что ятрогении и ошибки возникают от неопытности и недостаточного умения, без всякого умысла, хотя и вызывают новые болезни или ухудшают течение уже имевшихся расстройств [7]. Как и всякая врачебная ошибка, ятрогенные заболевания требуют профессионального разбора с целью устранения недостатков в работе и повышения профессионализма.

Одним из распространенных терминов, используемых при оценке качества медицинской помощи, является термин «дефект оказания медицинской помощи». Под «дефектом» в русском языке понимается «изъян, недостаток, недочет» [8]. Некоторые авторы [9] под дефектом оказания медицинской помощи понимают упущения в организации оказания медицинской помощи, обусловленные незнанием, нарушением или неиспользованием действующих приказов, инструкций, положений; некачественное оказание медицинской помощи с ошибками в диагностике или лечении пациентов и нарушениями в информационно-деонтологической сфере, которые оказали или могли оказать отрицательное влияние на лечебно-диагностический процесс и состояние здоровья пациента.

Оценка качества предоставленной медицинской помощи зависит от наличия точной и достоверной информации, основным источником которой является, как правило, медицинская документация.

Медицинская документация — это документы установленной формы, предназначенные для регистрации результатов лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий. Она позволяет обобщать и анализировать данную информацию. Медицинская документация является учетной и отчетной, ее держателем выступают медицинские учреждения, следовательно, врачи медицинских учреждений несут ответственность за неправильное оформление медицинской документации [10, 11].

Медицинская документация, оформленная в медицинских учреждениях, изучается при проведении ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи. В связи с наметившейся тенденцией к увеличению количества досудебных и судебных разбирательств и необходимостью усовершенствования системы контроля качества медицинской помощи и оценки работы медицинских работников значительно повысились требования к ведению медицинской документации.

При судебном делопроизводстве некачественно оформленная медицинская документация может не приниматься к защите медицинского учреждения и даже создавать представление о недобросовестном отношении врача к своим обязанностям

[12]. При этом законодатель оставляет право оценки качества оказания медицинской помощи за судьей, а суд вправе принимать решение не в пользу врача [13]. К основному первичному учетному документу амбулаторно-поликлинической помощи относится медицинская карта амбулаторного больного — форма №025/у-87, утвержденная приказом Минздрава СССР от 31.12.1987 №1338 «О ведении новой формы медицинской карты амбулаторного больного», и форма №025/у-04, утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 №255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Юридическое значение медицинской карты амбулаторного или стационарного больного особенно проявляется в условиях современной несовершенной и противоречивой законодательной базы в сфере здравоохранения Российской Федерации. Небрежные записи, неразборчивость почерка, необоснованные сокращения и аббревиатуры, исправления и вычеркивания, замазывание и заклеивание текста, приписки могут создать представление о недобросовестном отношении врача к своим обязанностям при выполнении профессиональных действий [14].

Кроме того, неудовлетворительные записи, не дающие исчерпывающих ответов, как доказательства со стороны защиты медицинского учреждения или врача не принимаются при судебном делопроизводстве. Исправления в медицинских документах рассматриваются как «сделанные задним числом» [13]. Поэтому все исправления, внесение дополнительных записей необходимо проводить с соответствующими пояснениями, с заверением личной подписью лечащего врача и даже подписью заведующего отделением перед подготовкой медицинских документов для направления в соответствующие инстанции.

Следует отметить и другую сторону важности аккуратного оформления медицинской документации. В соответствии со статьей 31 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получить консультации у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны. В большинстве случаев, если пациент увидит, что его медицинская карта или копии документов оформлены небрежно, это может привести к сомнению в компетентности врачей и, возможно, к жалобам в вышестоящие инстанции или в прокуратуру или в суд.

Таким образом, необходимо усилить контроль со стороны администрации лечебного учреждения над качеством оформления медицинской документации.

Литература

1. Акопов В. И., Маслов Е. Н. Право в медицине. М.: Книга-сервис, 2002.
2. Ившин И. В., Кузин С. Г., Чертов А. М. К вопросу об уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные преступления против жизни и здоровья. Научные труды I Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Россия, М.: 2003; 1: 212—215.
3. Зыкова Н. А., Ривенсон М. С. К анализу судебно-медицинских экспертиз по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников. Суд.-мед. эксперт., 1998; 3: 3—6.
4. Судебная медицина: Учебник под ред. Пашина Г. А. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002.
5. Некачалов В. В. Ятрогения (Патология диагностики и лечения). Пособие для врачей. СПб.: 1998.
6. Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. Москва, г. Иваново: Сокол-Т, 2001.
7. Акопов В. И., Маслов Е. Н. Страдания Гиппократы. Ростов-на-Дону: Приазовский край, 2006.
8. Ожегов С. И. Словарь русского языка. Изд. десятое. М.: Советская энциклопедия, 1973.
9. Пашина Г. А., Талалаев В. Н., Анютин Р. Г. Экспертная оценка дефектов оказания медицинской помощи. Суд.-мед. эксперт. 2004; 4: 3—6.
10. Подлужная М. Я., Шилова С. П., Арасланова Л. Д. и соавт. Основные требования к оформлению медицинской карты амбулаторного больного. Зам. гл. врача, 2008; 7: 60—70.
11. Акопов В. И. Медицинское право: книга для врачей, юристов и пациентов. Ростов-на-Дону: МарТ, 2004.
12. Ярема И. В., Пашина Г. А., Нахаев В. И. и соавт. Медико-правовое обоснование записей в медицинской карте стационарного больного в ургентной абдоминальной хирургии. Мед. эксперт и право, 2010; 1: 36—40.
13. Розман М. С. Дефекты в ведении медицинской документации как одно из оснований гражданско-правовой ответственности лечебно-профилактических учреждений. Науч. тр. I Всероссийского съезда по медицинскому праву. М.: 2003; 2: 153—156.
14. Пашина Г. А., Григорьев Н. Н., Ромодановский П. О. и др. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.